UNIVERSIDAD
FAVALORO





FUNDACIÓN FAVALORO

Cocina Clásica *para*

Diabéticos 10

Recetas sabrosas e información médica *actualizada*

CARNES, VERDURAS Y CEREALES

Jugosas propuestas de una cocina que destaca las propiedades de los alimentos.





ADELANTOS CIENTIFICOS

- **Futuro tratamiento de la diabetes tipo 2.** Novedades sobre trasplantes.
- **Hipoglucemiantes orales** (*segunda parte*).

VIAJES Y VACACIONES
Recomendaciones para que los pacientes diabéticos extremen los cuidados para evitar contratiempos.



ARGENTINA $ 4.90
9 789872 016685 02010
ISBN Nº 987-20166-8-2

COLECCIÓN DE **10** NÚMEROS
· APARICIÓN QUINCENAL ·

Futuro tratamiento
de la diabetes

DIABETES TIPO 1

Con frecuencia, los pacientes preguntan cuándo se podrá curar la diabetes.
Gracias a las investigaciones actuales, podemos tener esperanzas de que esto ocurrirá en un futuro mediato. Esta expectativa no debe llevar a que los pacientes piensen: "nada me va a pasar si no me cuido; total, en poco tiempo mi diabetes se curará"; si se abandona el cuidado de la enfermedad, seguramente la complicación llegará antes que la cura.
Cuando decimos cura de la diabetes, en realidad nos estamos refiriendo a un tratamiento que permita que los pacientes tengan mayor libertad, pero un tratamiento al fin. Entonces, la verdadera cura no existe, pues implica la modificación de la genética de los pacientes, y ese tipo de terapia (llamada génica) todavía está muy lejos de la realidad de la diabetes.
Sin la fantasía que significa imaginar el futuro del tratamiento de esta enfermedad, nos referiremos a las posibilidades concretas que hoy existen o que están en fases avanzadas de investigación.

EL TRANSPLANTE DE PÁNCREAS

Esta cirugía se realiza en nuestro país, pero no con la frecuencia que se desearía debido a la falta de donantes. Es el recurso disponible más cercano a la cura de la diabetes tipo 1.
Como se ha explicado, la diabetes tipo 1 es la consecuencia de la destrucción de las células beta de los islotes pancreáticos, que son las productoras de insulina; por eso, su tratamiento se basa en el suministro de insulina.
¿Qué pasaría si restituyéramos los islotes? Obviamente, la secreción de insulina se restablecería y la diabetes desaparecería. Esto se puede hacer realidad trasplantando el páncreas de una persona a otra, pero esta operación es complicada y genera diferentes problemas, pues todo trasplante significa incorporar un órgano (o parte de él) de un individuo en otra persona.

LOS PROBLEMAS DEL TRASPLANTE

Obtención del órgano

Los órganos a trasplantar pueden ser de seres humanos vivos que sean familiares directos de los pacientes. Esto sólo es posible cuando se trata de órganos pares, pues la extracción de uno de ellos no representa un riesgo significativo para el donante; el ejemplo más común es la donación de un riñón de un hermano a otro.
También pueden ser cadavéricos, generalmente de individuos relativamente jóvenes fallecidos en accidentes que fueron donantes en vida o cuyos órganos fueron donados por consentimiento familiar en actitud solidaria que permite, en muchos casos, reintegrar la supervivencia o la recuperación de la calidad de vida a muchas personas. Como ejemplos, podemos mencionar los trasplantes de corazón, hígado y pulmón.

Aceptación del órgano por el organismo del paciente

Constituye el problema más grave, pues todas las personas son genéticamente diferentes. Al recibir un órgano genéticamente distinto, el sistema inmunitario del paciente interpreta lo ajeno como potencialmente dañino y trata de destruirlo, de la misma manera que se defiende de las bacterias y de los virus que a veces lo invaden. Cuanto más distinto sea el órgano trasplantado, más agresivo será el organismo; en otras palabras, cuanto menos vínculo familiar exista, más factible será el rechazo. Por eso, el mejor trasplante es el que se realiza con el órgano de un familiar donante, como sucede habitualmente con el riñón.

Cuando el órgano a trasplantar es impar (como el páncreas), la única posibilidad de obtenerlo es de un donante cadavérico, pues obtener el páncreas de una persona sana significaría convertir al donante en diabético tipo 1, y esto no está legalmente permitido (aunque el individuo quisiera donar su páncreas).

Pero el problema no es sólo la obtención de un páncreas cadavérico, sino el rechazo que indefectiblemente se produce y debe ser controlado con drogas inmunosupresoras que actúan frenando el sistema inmune, es decir, generando inmunosupresión en el paciente receptor.

Entonces, ¿tiene sentido injertar un páncreas en un paciente diabético tipo 1 que es perfectamente controlable con medicación? En realidad, el trasplante cambia el requerimiento de por vida de insulina por otro igual de medicación inmunosupresora, con los riesgos que esto implica. Todos los profesionales coinciden en que es preferible la aplicación de por vida de insulina que de las drogas inmunosupresoras necesarias para evitar el rechazo del injerto.

Ahora bien, la pregunta que surge es: ¿a quién se le puede trasplantar un páncreas? La respuesta es única: a toda persona con diabetes tipo 1 que deba realizársele el trasplante de otro órgano y, por lo tanto, deba recibir drogas inmunosupresoras. Lamentablemente, esto ocurre con frecuencia en los pacientes diabéticos que, como consecuencia de varios años de controles deficientes, llegan al estado de nefropatía terminal, y la única posibilidad de independizarse de la diálisis crónica es el trasplante de riñón. Si el donante del órgano es cadavérico, se puede intentar además el trasplante de páncreas; así, se tratarían al mismo tiempo la nefropatía (eliminando la diálisis) y la diabetes (terminando con el requerimiento externo de insulina).

EL TRASPLANTE DE ISLOTES

Otra alternativa para restaurar la secreción de insulina en el organismo podría ser el trasplante de los islotes que contienen las células que fabrican la insulina. Esta técnica aún está en etapa de experimentación con células animales envueltas en una membrana que permite el pasaje de la insulina a la sangre pero impide que el sistema inmune llegue a las células (como si las escondiera). Así protegidos, esos islotes se inyectan por una vena (porta) en el hígado, donde quedan alojados definitivamente y desde donde funcionan de manera semejante a los islotes propios del páncreas. La técnica está aún en etapa experimental y su duración es efímera; pero las investigaciones continúan buscando una membrana mejor y células beta (productoras de insulina) obtenidas de células madres embrionarias humanas que no sean rechazadas.

DIABETES TIPO 2

La mayoría (o al menos las más importantes) de las publicaciones sobre las novedades terapéuticas de la diabetes se refieren al tratamiento del diabético tipo 1, cuya prevalencia apenas supera el 10% de los casos. El lector con diabetes tipo 2 puede tener la sensación de que no se investiga lo suficiente; pero la causa es otra: sucede que la diabetes tipo 1 tiene factores etiológicos (ambientales, genéticos e inmunológicos) que, cuando la enfermedad se ha manifestado, se relacionan con la muerte de las células productoras de insulina, la problemática del trasplante de los islotes o del propio páncreas. En la diabetes tipo 2, la insulino-resistencia, punto de partida de la enfermedad, se vincula más a cuestiones de estilo de vida (patologías sociales, en especial la obesidad) que a verdaderos procesos biológicos. Entonces, mientras en la diabetes tipo 1 existen grandes argumentos científicos que permitirían evitar, detener o revertir la enfermedad en un futuro no tan lejano, en la diabetes tipo 2, esos objetivos se pueden lograr fácilmente con medidas higiénico-dietéticas, como una alimentación saludable, el mantenimiento del peso en valores adecuados y la realización de actividad física en forma frecuente, acorde al sexo y a la edad.

A pesar de lo dicho, seríamos injustos si no reconociéramos los innumerables trabajos que se están realizando con el objetivo de mejorar el tratamiento de la diabetes tipo 2.

→ Estudios genéticos

En la literatura médica es permanente la publicación de estudios que determinan variaciones genéticas en poblaciones de diabetes tipo 2. A modo de ejemplo, mencionaremos el caso de la variante MODY (diabetes del adulto en el joven), que hasta hace poco tiempo se consideraba una entidad única pero que gracias a las investigaciones genéticas hoy reconoce más de cinco variedades producidas por mecanismos distintos y con diferentes pronósticos.

La comunidad científica tiene la sensación de que en poco tiempo más las diabetes deberán ser reclasificadas, y lo que hoy conocemos como tipo 2 se fragmentará en muchos subtipos que podrán ser identificados mediante estudios genéticos.

→ Estudios sobre insulinorresistencia

Hace muchos años, cuando se diferenciaron las variantes de la diabetes, se determinó que los diabéticos tipo 1 tienen un déficit absoluto de insulina mientras que los pacientes tipo 2 sufren una carencia menor, es decir, la insulina que tienen no alcanza. Con el paso de los años se descubrió que el verdadero problema lo origina la insulinorresistencia, aunque entonces poco se conocía sobre su mecanismo. Cada día aprendemos un poco más, los investigadores han cambiado el primitivo concepto de resistencia por el de problemas en la unión insulino-receptor con más de veinte anomalías diferentes, a partir del descubrimiento de nuevas sustancias que condicionan ese estado a nivel celular. Hoy conocemos cómo se une la insulina con su receptor y también lo que ocurre dentro de la célula luego de que la insulina ejerce su acción. De allí, se amplían las posibilidades de acción de nuevos fármacos u otros agentes capaces de modificar el curso de la enfermedad para acercarnos a su cura.

→ Estudios sobre nuevas drogas

Desde que una sustancia es propuesta para el tratamiento de una enfermedad hasta que se demuestran sus beneficios y seguridad, pueden pasar más de diez años. De hecho, se estima que sólo una de cada cien drogas sometidas a investigación llega a ser utilizada en el tratamiento de enfermedades humanas. La diabetes no es la excepción.

De cualquier manera, siempre hay nuevas familias de fármacos que se encuentran en las últimas etapas de la investigación y que próximamente estarán disponibles para ser usadas en el tratamiento de la diabetes tipo 2. Entre esas sustancias encontramos: fármacos relacionados con los ácidos grasos (con una acción que intenta imitar a la insulina), fármacos antiglucagon (hormona que aumenta la glucemia) e incluso compuestos que prometen combatir directamente la insulinorresistencia.

Considerando que generalmente estas sustancias pueden usarse combinadas, el futuro farmacológico de la diabetes tipo 2 es altamente promisorio.

→ Estudios sobre obesidad

Siempre decimos que la relación que hay entre diabetes tipo 2 y obesidad es tan importante que se estima que el 90% de los diabéticos tipo 2 obesos podría haber evitado la enfermedad si hubiese tratado a tiempo su sobrepeso. Por ello, toda medida que reduzca la obesidad, indirectamente combate la diabetes. En el terreno del sobrepeso, como en el de la diabetes, siempre hay muchas novedades terapéuticas, especialmente en relación a un grupo de sustancias que conectan algunos núcleos del cerebro con los adipositos. Estas sustancias serían las responsables de brindarle al cerebro la información que necesita para mantener el peso corporal habitual (normal en el delgado, excesivo en el obeso), de manera que cuando un paciente sigue una dieta para adelgazar, su organismo se opone aumentando el apetito y ahorrando toda la energía posible. Muchas de las sustancias involucradas en este sistema de regulación fueron identificadas; algunas de ellas se han sintetizado con el objetivo de desarrollar fármacos que inhiban el apetito de los pacientes obesos y normalicen su peso en forma sustentable. Paradójicamente, mientras se investiga muchísimo en el campo de la diabetes tipo 2, son muy pocas las medidas que se toman a nivel de prevención y protección de la enfermedad, tendientes a cambiar el estilo de vida de esos pacientes. Con medidas sumamente simples, como la adopción de hábitos alimentarios adecuados, el control del peso (evitando el sobrepeso y especialmente la obesidad) y el desarrollo de actividad física frecuente (acorde al sexo y a la edad) se puede prevenir la instalación de la diabetes tipo 2 o controlar la enfermedad sin necesidad de recurrir al tratamiento farmacológico.

RECETAS PRINCIPALES

La cocina es arte y ciencia. Por lo tanto, el dominio de la técnica es tan importante como la creatividad que cada persona puede brindar.

TALLARINES INTEGRALES CON VERDURAS ASADAS

4 porciones

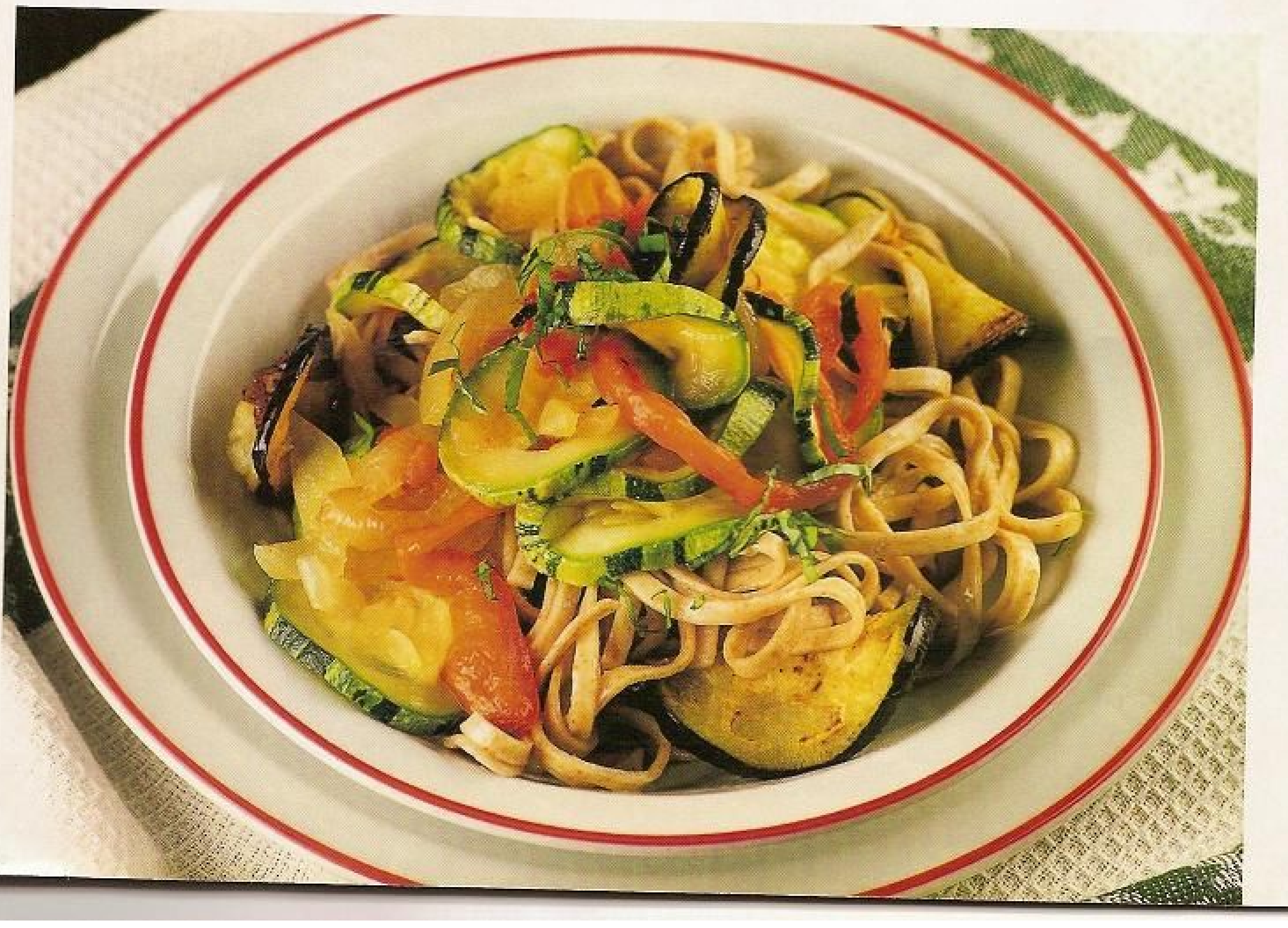
CADA PORCIÓN APORTA
Hidratos de carbono: 64 g
Calorías: 298
Colesterol: 0 mg

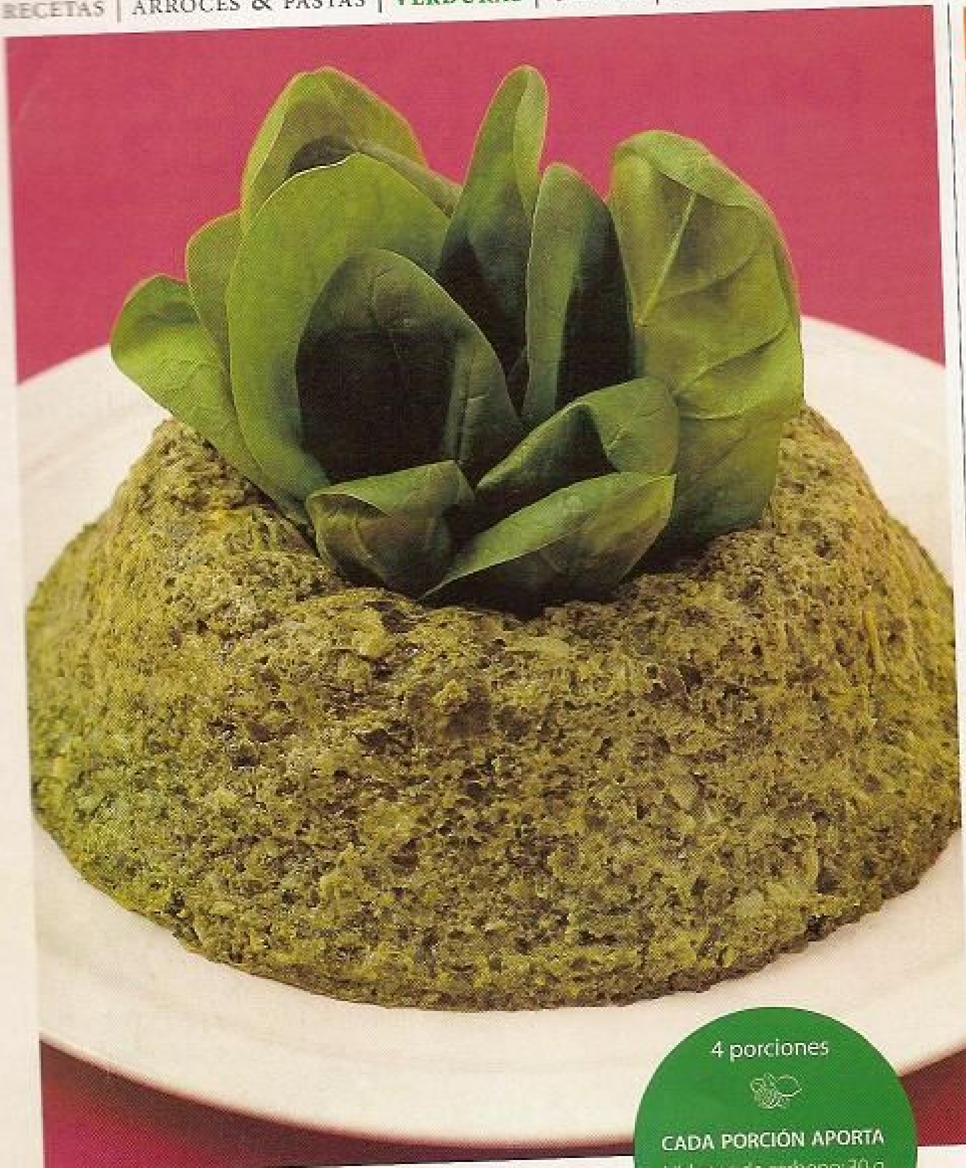
INGREDIENTES

- 300 G DE TALLARINES INTEGRALES
- 1 BERENJENA
- 1 ZUCCHINI
- 1 MORRÓN ROJO
- 1 CEBOLLA CHICA
- 2 CUCHARADAS DE ALBAHACA FRESCA
- 1 DIENTE DE AJO CHICO
- SAL Y PIMIENTA
- ROCÍO VEGETAL OLIVA

PREPARACIÓN

1. Cortar la berenjena y el zucchini en rodajas finas.
2. Disponerlos en una placa para horno, humectada con rocío vegetal oliva; cocinar hasta que estén tiernos y levemente dorados.
3. Pelar el morrón quemándole la piel en el horno fuerte.
4. Cocinar la cebolla con cáscara (también en el horno fuerte) hasta que al pincharla con un cuchillo esté tierna.
5. Hacer una Juliana con el morrón y el zucchini; mezclarlos con los demás vegetales.
7. Salpimentar. Cocinar la pasta de la forma habitual. Por último, unir algo del agua de cocción con los demás ingredientes y servir.





4 porciones

CADA PORCIÓN APORTA
Hidratos de carbono: 30 g
Calorías: 205
Colesterol: 17 mg

SOUFFLÉ DE ACELGA

INGREDIENTES

1 ATADO DE ACELGA
1 CEBOLLA
1 CUCHARADA DE ACEITE
1 Y 1/2 TAZA DE SALSA BECHAMEL LIGHT SIN CONDIMENTAR
1 PIZCA DE PIMIENTA
NUEZ MOSCADA A GUSTO
2 CUCHARADAS DE QUESO MAGRO RALLADO
4 CLARAS
ROCÍO VEGETAL OLIVA

PREPARACIÓN

1. Cocinar la acelga al vapor. Exprimirla y picarla.
2. Rallar la cebolla y dorarla en una sartén con rocío vegetal.
3. Mezclar la acelga con la cebolla y la salsa bechamel.
4. Condimentar con pimienta y nuez moscada y añadir el queso rallado.
5. Por último, incorporar las claras batidas a punto de nieve e integrarlas con movimientos suaves.
6. Volcar el soufflé en una budinera aceitada y hornearlo durante 35 minutos, aproximadamente. Servirlo con hojas verdes.

ROLLITOS DE BERENJENAS

INGREDIENTES

4 BERENJENAS
1 TOMATE
100 G DE QUESO PORT SALUT DIET -CON 12% DE MATERIA GRASA-
1/2 TAZA DE HOJAS DE ALBAHACA
2 CUCHARADAS DE ACEITUNAS NEGRAS
1 CUCHARADA DE ALCAPARRAS
2 CUCHARADAS DE QUESO MAGRO RALLADO
SAL Y PIMIENTA
ROCÍO VEGETAL OLIVA

PREPARACIÓN

1. Cortar 16 fetas bien finitas de berenjenas y cocinarlas en una plancha lisa con rocío vegetal oliva.

2. Cortar en concassé el resto de las berenjenas y dorarlas en una sartén, también con rocío vegetal oliva.

3. Pelar y picar en concassé el tomate.

4. Trozar en cuadraditos el queso port salut.

5. Hacer una Juliana con la albahaca.

6. Filetear las aceitunas negras.

7. Mezclar todos los ingredientes y salpimentar.

8. Ubicar porciones de este relleno en un extremo de las fetas de berenjenas y enroscarlas. Espolvorear con el queso rallado.

9. Servir 4 por persona y decorar con hoja de albahaca.

4 porciones

CADA PORCIÓN APORTA
Hidratos de carbono: 12 g
Calorías: 160
Colesterol: 21 mg





6 porciones

CADA PORCIÓN APORTA

Hidratos de carbono: 20 g

Calorías: 182

Colesterol: 66 mg

CLÁSICA
TERRINA TRICOLOR

INGREDIENTES

3 REMOLACHAS
1/2 CALABAZA
500 G DE ESPINACAS -COCIDAS Y ESCURRIDAS-
500 G DE QUESO BLANCO DESCREMADO
3 HUEVOS
6 CLARAS
SAL
ROCÍO VEGETAL OLIVA

PREPARACIÓN

1. Hervir las remolachas y la calabaza por separado. Pelarlas y procesarlas también separadamente.

2. Procesar las espinacas.

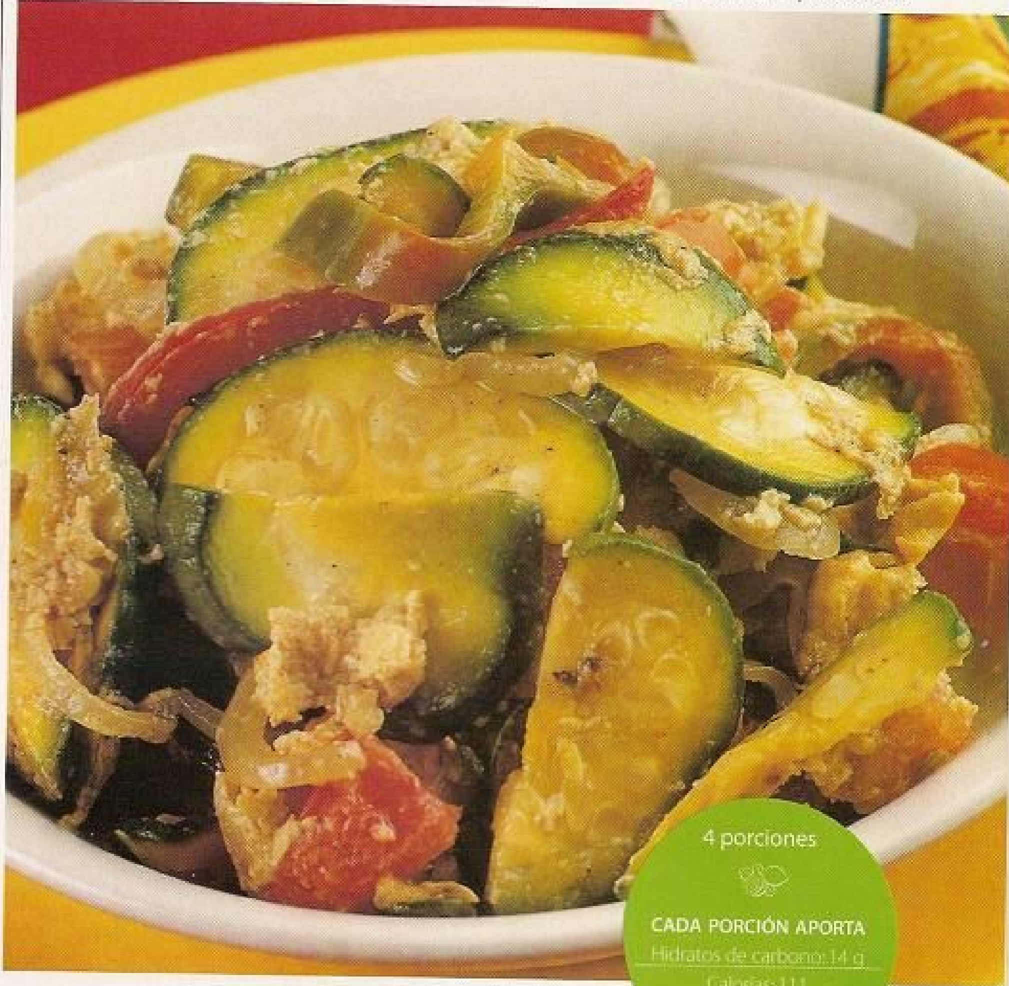
3. Dividir el queso en tres porciones y mezclar cada una con cada puré.

4. Agregar 1 huevo y 2 claras a cada uno de los purés. Salarlos.

5. Humectar con rocío vegetal oliva un molde de terrina (preferentemente de teflón), y rellenar con la primera capa de remolachas; luego, con la de espinacas y por último, con la de calabaza.

6. Llevar a horno moderado durante 45 minutos a baño de María. Servirla cortada en rebanadas.





4 porciones

CADA PORCIÓN APORTA
Hidratos de carbono: 14 g
Calorías: 111
Colesterol: 66 mg

REVUELTO
DE ZAPALLITOS

INGREDIENTES

1 KG DE ZAPALLITOS
2 CEBOLLAS
1 MORRÓN ROJO
2 TOMATES PELADOS Y CORTADOS EN CUADRADITOS
2 HUEVOS
SAL Y PIMIENTA
1 CUCHARADITA DE ORÉGANO FRESCO
ROCÍO VEGETAL OLIVA

PREPARACIÓN

1. Lavar los zapallitos y quitarles los cabos. Trozar por la mitad y filetear.

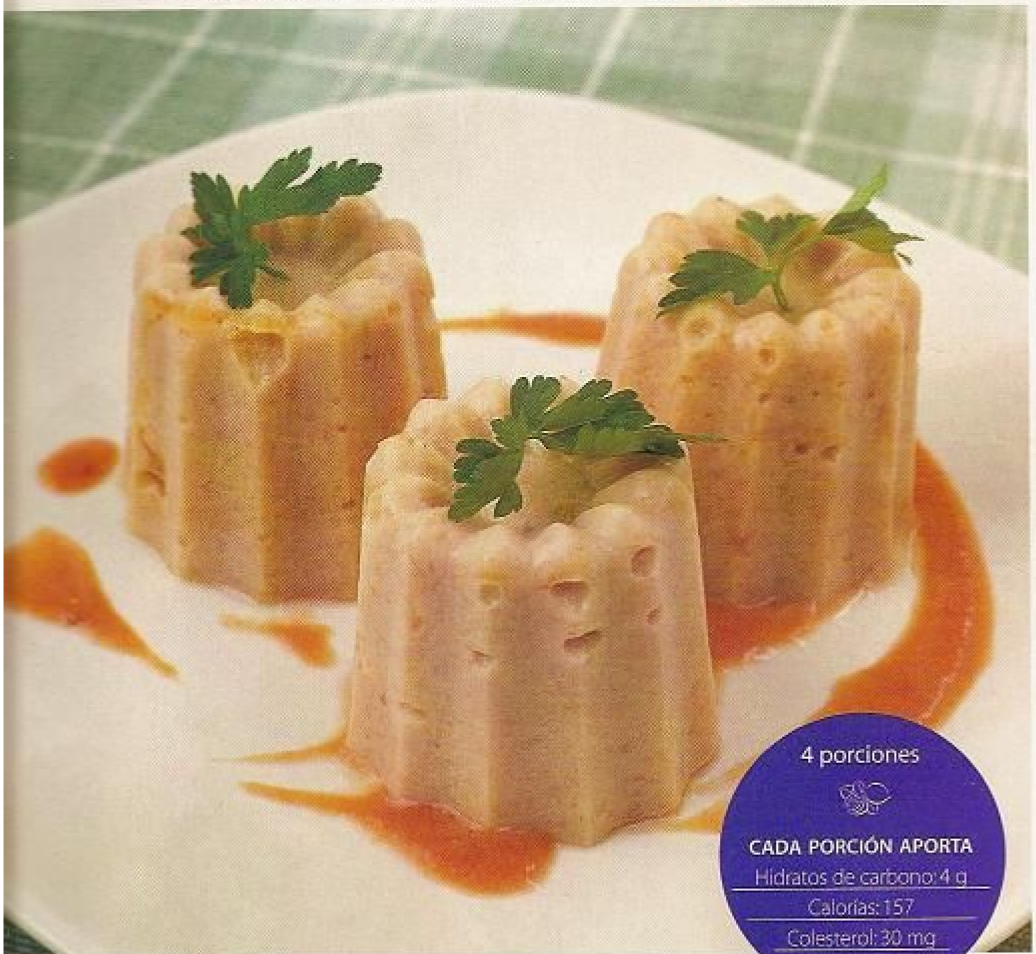
2. Pelar y cortar las cebollas en rodajas finitas, al igual que el morrón.

3. Rehogar las cebollas y el morrón en rocío vegetal. Una vez que las verduras adquieran un tono levemente dorado, agregar los zapallitos.

4. Cocinar hasta que estén tiernos.

5. Incorporar los tomates y salpimentar. Batir ligeramente los huevos y agregar a la preparación de zapallitos. Dejar que el huevo cuage y servirlo espolvoreado con orégano.





MOLDEADOS DE ATÚN

INGREDIENTES

1 LATA DE ATÚN AL NATURAL
240 G DE QUESO UNTABLE DESCREMADO
2 CDAS. DE MAYONESA BAJAS CALORÍAS
50 G DE PICKLES
1 CUCHARADA DE ALCAPARRAS
1 SOBRE DE GELATINA SIN SABOR
25 CC DE JEREZ
PEREJIL A GUSTO

PREPARACIÓN

1. Escurrir el atún y procesarlo con el queso untable y la mayonesa.
2. Retirar la preparación de la procesadora e incorporar los pickles y las alcaparras. Mezclar.
3. Hidratar la gelatina con el jerez y disolverla a fuego lento. Agregarle el agua caliente y calentarla hasta que adquiera punto jarabe.
4. Distribuir la gelatina en 4 moldes individuales. Dejar solidificar.
5. Llenar los moldes con la mezcla de queso y atún. Decorarlos con las hojas de perejil. Enfriarlos en la heladera. Desmoldarlos, decorarlos y servirlos.

PECETO MARINADO

INGREDIENTES

1 PECETO DE 1,500 KG
3 CDAS. DE MOSTAZA DIJÓN O COMÚN
3 HOJAS DE LAUREL
2 RAMITAS DE ROMERO
1 VASO DE VINO
1 VASO DE CALDO DE CARNE DESGRASADO
1 CABEZA DE AJO
4 CEBOLLAS ROJAS
4 ZANAHORIAS
1 PUERRO
50 G DE HONGOS SECOS
SAL Y PIMIENTA
ROCÍO VEGETAL OLIVA

PREPARACIÓN

1. Desgrasar bien el peceto. Salpimentarlo y untarlo con la mostaza.

2. Cortar la cabeza de ajo a la mitad. Pelar y cortar en cuartos las cebollas, y en rodajas las zanahorias.

3. Limpiar y cortar en rebanadas bien gruesas el puerro.

4. En una fuente de acero inoxidable alta, mezclar el vino con el caldo e incorporar los hongos secos, el laurel y el romero.

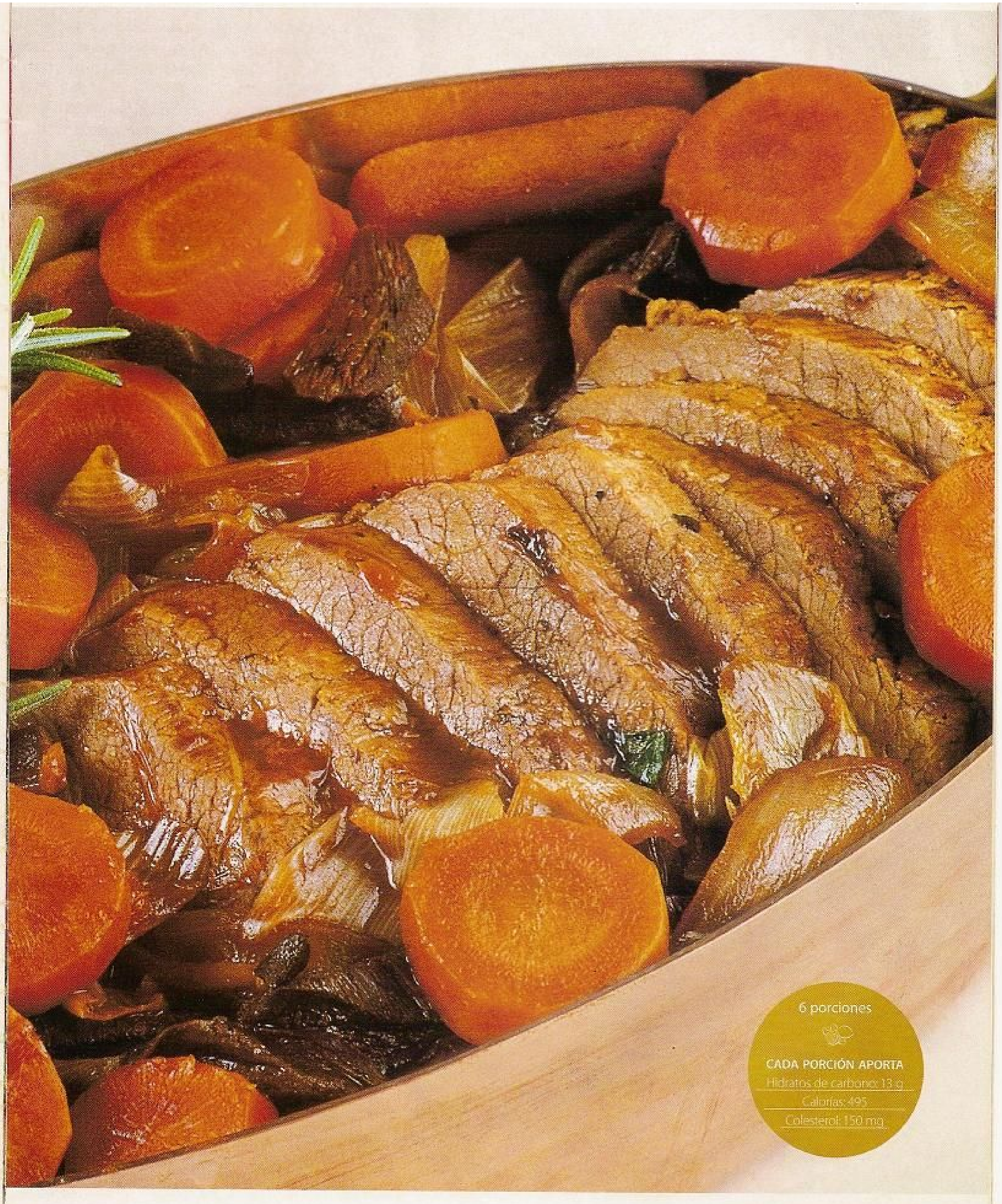
5. Agregar las verduras y poner la carne en esta marinada. Dejar reposar en la heladera de un día para otro.

6. Retirar la carne del jugo.

7. Precalentar muy bien una plancha de hierro lisa, humectarla con rocío vegetal oliva, sellar la carne y retirar.

8. Calentar el jugo con los vegetales. Llevarlo a punto de ebullición. Incorporar el peceto y cocinar hasta lograr el punto deseado (40 minutos aproximadamente).

9. Servir en rodajas con los vegetales de cocción.


6 porciones
CADA PORCIÓN APORTA
Hidratos de carbono: 13 g
Calorías: 495
Colesterol: 150 mg

POLLO CON ESPINACA

INGREDIENTES

1 KG DE POLLO
1 Y 1/2 PAQUETE DE ESPINACA
3 CEBOLLAS CHICAS
3 DIENTES DE AJO
1 RAMITO DE HIERBAS AROMÁTICAS
SAL Y PIMIENTA

PREPARACIÓN

1. Sacarles los cabitos a las espinacas y lavarlas. Secarlas y extenderlas sobre una fuente de horno.

2. Salpimentarlas y cubrirlas con las cebollas cortadas en aros y el ajo picado.

3. Abrir las presas de pollo por el medio y



aplastarlas con el palote de amasar. Salpimentarlas y ubicarlas sobre las espinacas preparadas.

4. Cubrirlas con papel aluminio y cocinarlas durante un cuarto de hora. Retirarlas, sacar el papel y completar la cocción.

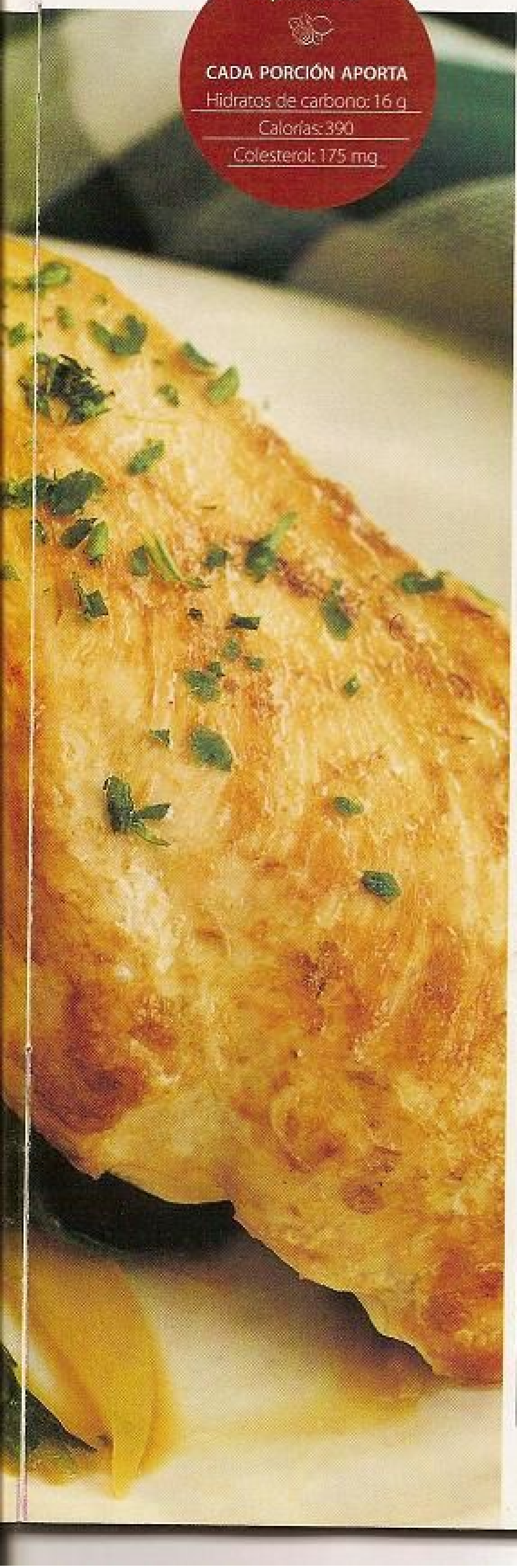
4 porciones

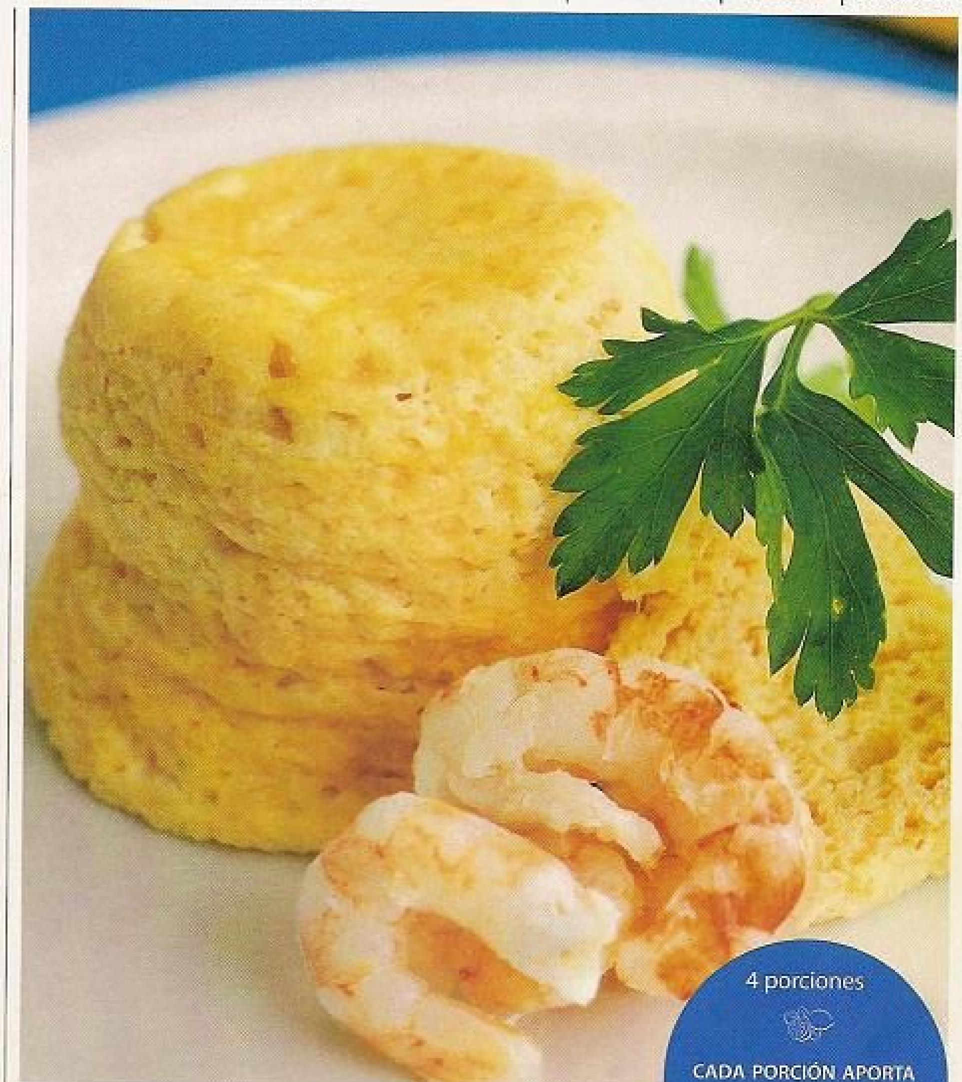
CADA PORCIÓN APORTA

Hidratos de carbono: 16 g

Calorías: 390

Colesterol: 175 mg





4 porciones

CADA PORCIÓN APORTA

Hidratos de Carbono: 9 g

Calorías: 190

Colesterol: 164 mg

SOUFFLÉ DE CAMARONES

INGREDIENTES

200 G DE CAMARONES PELADOS
150 G DE QUESO BLANCO DESCREMADO
3 CUCHARADAS DE HARINA
1 YEMA
4 CLARAS
30 G DE LEVADURA
3 CUCHARADAS DE PEREJIL Y AJO
ROCÍO VEGETAL OLIVA
SAL

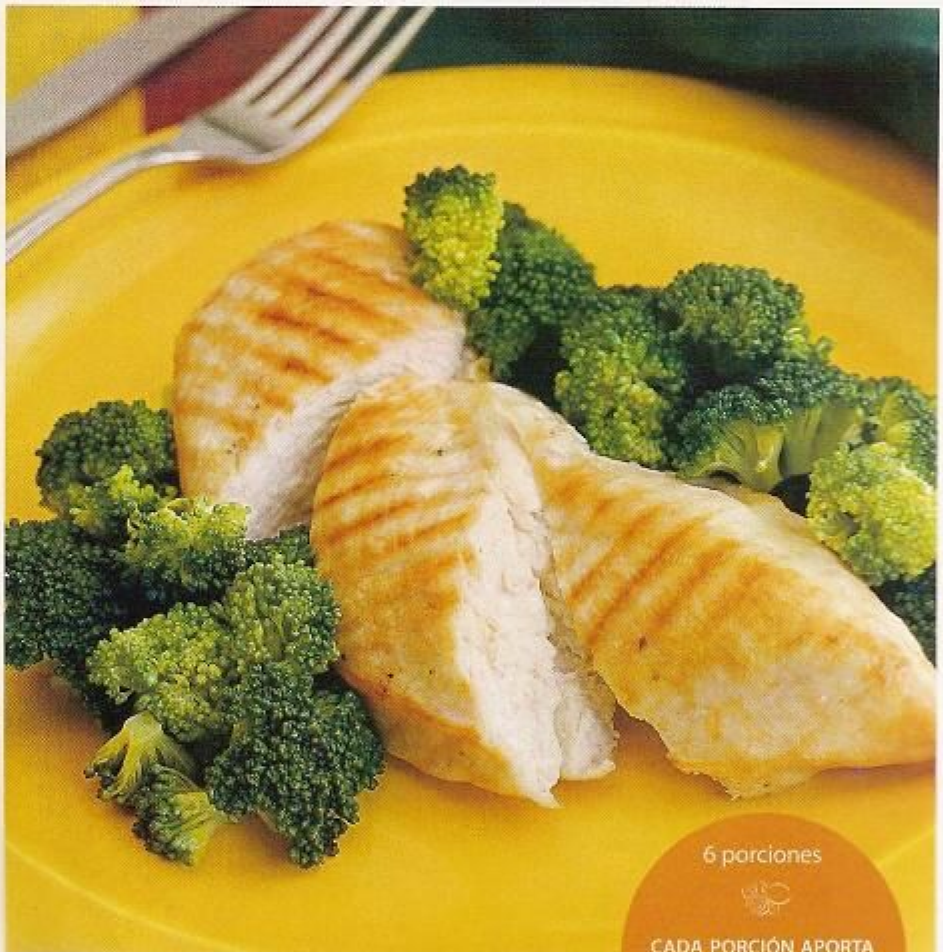
PREPARACIÓN

1. Mezclar la harina con la yema del huevo. Reservar la clara.

2. Agregar el queso, los camarones picados, la mezcla de ajo y perejil, y la levadura. Unir todos los ingredientes.

3. Batir las claras a punto de nieve e integrarlas a la preparación con movimientos envolventes. Salar.

4. Acomodar la mezcla en una fuente ligeramente humectada con rocío vegetal. Introducirla en el horno precalentado y cocinarla durante 25 minutos.



6 porciones

CADA PORCIÓN APORTA

Hidratos de carbono: 26 g

Calorías: 490

Colesterol: 175 mg

SUPREMAS DE POLLO
CON BRÓCOLI GLACEADO

INGREDIENTES
1 ECHALOTE
1 PUERRO
4 SUPREMAS DE POLLO
CIBOULETTE
SAL

PARA LA GUARNICIÓN
1 KG DE FLORES DE BRÓCOLI
2 CUCHARADAS DE ACEITE
EDULCORANTE: CANTIDAD NECESARIA

PREPARACIÓN
1. Eliminar los nervios y la grasa de los 4 trozos de pollo. Deshuesarlos.
2. Saltear el echalote y el blanco de puerro. Procesarlos junto con la suprema.
3. Agregar 14 g de sal por kilo de preparación y aromatizar con ciboulette.
4. Rellenar las patas y los muslos. Cerrarlos bien y envolverlos con papel aluminio.
5. Cocinarlos en el horno a 180° C.
6. Acomodar el brócoli en una asadera de horno y cubrirlo con el aceite ligado con el edulcorante.
Mezclar bien con las manos para que toda la preparación se impregne con el aderezo. Cocinar entre 10 y 15 minutos.
7. Servir las supremas con la guarnición de brócoli.

MATAMBRE DE TERNERA CLÁSICO

INGREDIENTES
1 MATAMBRE DE 1 Y 1/4 KG
2 TAZAS DE LECHE DESCREMADA
1 CUCHARADA DE MOSTAZA
2 CEBOLLAS
2 TAZAS DE ESPINACA SIN TALLOS
1 ZANAHORIA
2 HUEVOS
1 MORRÓN ROJO
1 TAZA DE CALDO
1 POCILLO DE VINO BLANCO
SAL Y PIMIENTA
3 CEBOLLAS -PARA LA GUARNICIÓN-

PREPARACIÓN
1. Desgrasar el matambre y pisar la parte más gruesa.

2. Salpimentar. Ponerlo en remojo con la leche por un par de horas; luego, retirarlo y secarlo bien. Salpimentar nuevamente.

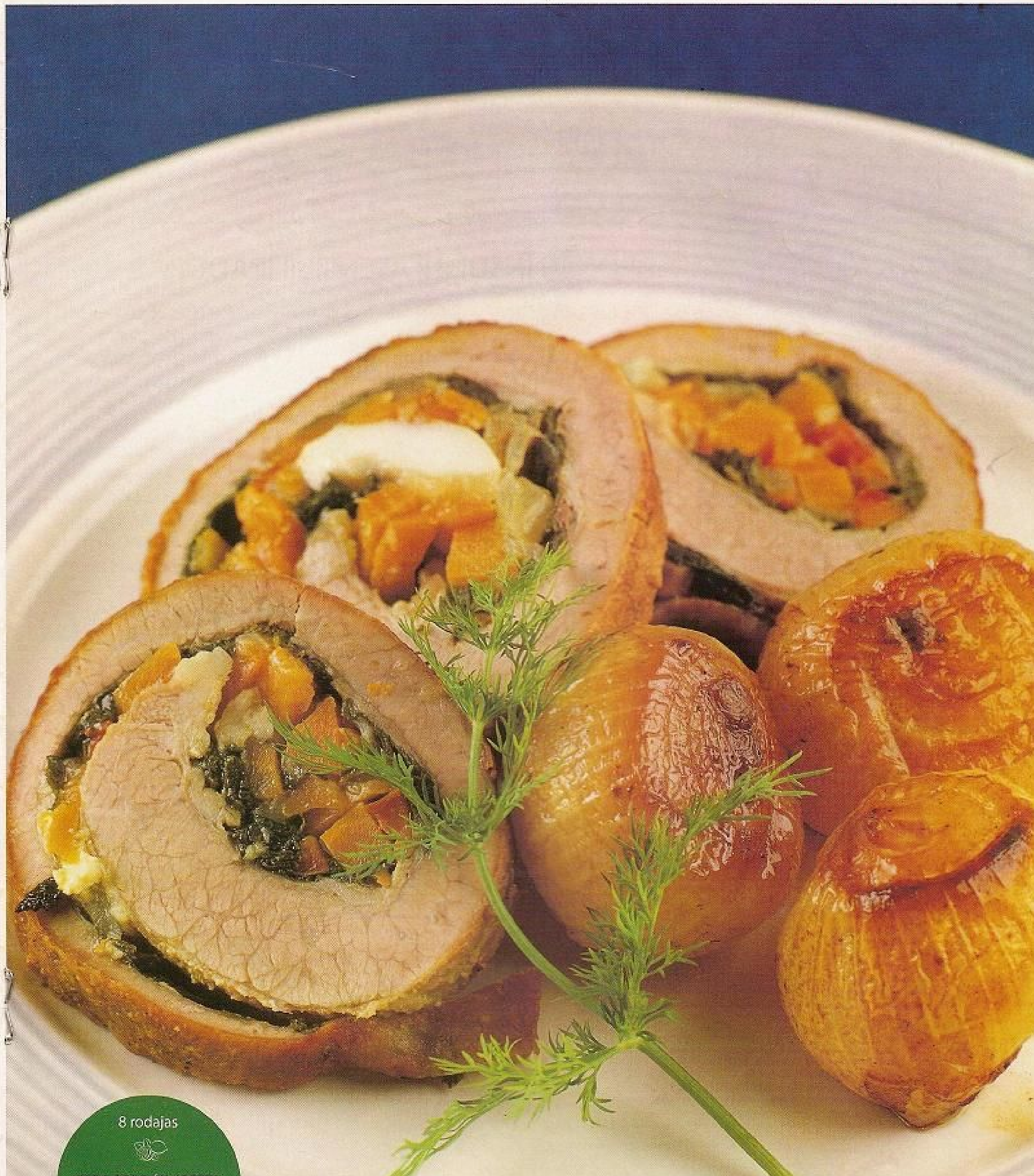
3. Untar el matambre con la mostaza y reservar en la heladera.

4. Cortar las cebollas y la zanahoria en fina Juliana. Blanquear en agua hirviendo con sal durante unos minutos. Hacer lo mismo con la espinaca.

5. Hervir los huevos, pelarlos y cortarlos en rodajas. Trozar el morrón también en Juliana. Mezclar todos los vegetales y distribuirlos sobre el matambre junto con los huevos.

6. Arrollar la carne y atar con hilo de algodón. Ubicar en una fuente para horno profunda junto con el caldo y el vino. Cocinar en horno suave durante 1 hora y media.

7. Enfriar y servir en rodajas con las cebollas horneadas.



8 rodajas

CADA PORCIÓN APORTA

Hidratos de carbono: 11 g

Calorías: 317

Colesterol: 143 mg

→ segunda parte

Hipoglucemiantes ORALES

La medicación que se emplea en el manejo de la enfermedad diabética es el eslabón final de un tratamiento general que incluye educación, plan alimentario y actividad física frecuente.

DROGAS INSULINO-SENSIBILIZADORAS

Durante mucho tiempo se creyó que la diabetes tipo 2 estaba vinculada a una menor secreción de insulina por parte de las células pancreáticas; pero recientemente se pudo determinar que el fenómeno que lleva a la hiperglucemia en este tipo de diabetes se vincula más con la falta de acción de la insulina que con la disminución de su secreción. En definitiva, si bien la diabetes aparece como consecuencia de una disminución en la secreción de insulina, el origen de la enfermedad es un fenómeno denominado "resistencia a la insulina" que precede en muchos años a la aparición de la diabetes. Esta resistencia a la insulina se caracteriza por la imposibilidad de la hormona secretada de actuar normalmente a nivel del receptor de insulina en las células del organismo, para hacer entrar glucosa a una célula, por ejemplo. Para corregir esta alteración, el organismo aumenta la secreción de insulina llegando a la hiperinsulinemia (secundaria a la insulinorresistencia). La persistencia del mayor requerimiento agota al páncreas y produce la diabetes. Las drogas que mejoran la diabetes venciendo esta resistencia a la insulina y mejorando la unión de la insulina con el receptor se denominan insulinosensibilizadoras. Entre ellas se incluyen dos familias: las biguanidas y las tiazolidinedionas.

BIGUANIDAS

En realidad, estas drogas no son hipoglucemiantes sino antihiperglucemiantes, pues tienen la capacidad de mejorar la glucemia pero su descenso nunca va más allá de los valores normales y, por lo tanto, no provocan hipoglucemia; sin embargo, cuando se toman junto con otro hipoglucemiante (sulfonilurea) pueden llevar a un cuadro de hipoglucemia potenciando la acción de esa otra droga. En la actualidad, las biguanidas están representadas exclusivamente por la metformina cuya acción se produce a varios niveles: por un lado, aumenta el consumo metabólico de glucosa (el organismo quema más glucosa) bajando de esta manera la glucemia; por otro, disminuye la absorción de glucosa intestinal (similar a la acarbosa pero de acción más débil) y, finalmente, tiene un leve efecto anorexígeno (disminuye el apetito). Por sus características, la metformina se prescribe especialmente a los pacientes con diabetes y obesidad, pero cualquier diabético puede utilizar este fármaco solo o asociado con otros hipoglucemiantes orales cuando el médico tratante lo considere necesario. La metformina puede provocar una intolerancia gastrointestinal que se puede minimizar ingiriéndola con las comidas.

TIAZOLIDINEDIONAS

Son las últimas drogas que se incorporaron al grupo de los hipoglucemiantes orales; están representadas por la pioglitazona y la rosiglitazona. Su mecanismo de acción es bastante complicado, pues disminuye la insulinorresistencia a partir de un fenómeno que se conoce como modificación de los mecanismos trascripcionales celulares, que es algo similar a una alteración de la orden genética, que el organismo se comporte como si no hubiese resistencia a la insulina; en otras palabras, modifican la expresión genética. Las tiazolidinedionas son unas de las primeras drogas capaces de lograr este efecto transcripcional; sus resultados alentadores determinaron que actualmente se estén investigando muchas sustancias de iguales características con el objetivo de encontrar tratamiento a diversas enfermedades. Cuando se toma esta medicación, es importante saber que la acción hipoglucemiante se efectiviza recién entre tres y cuatro semanas después del comienzo del tratamiento, a diferencia de otras medicaciones cuyos efectos pueden evaluarse en pocos días.

GRUPO MISCELÁNEO (INHIBIDORES DE LAS ALFA GLUCOSIDASAS)

Aquí se incluye una familia cuyo mecanismo de acción no se vincula con la secreción ni con la sensibilidad de la insulina: las inhibidoras de las alfa glucosidasas.

Representadas por la acarbosa, estas drogas tienen la característica de no ser absorbidas, es decir que ejercen su acción sin pasar a la sangre. Básicamente, la acarbosa torna más lenta la absorción de los hidratos de carbono evitando los picos hiperglucémicos excesivos que muchas veces ocurren después de una ingesta alimentaria. Para comprender mejor su mecanismo, repasemos la forma de absorción normal de los azúcares en el organismo. Los azúcares o glúcidos pueden presentarse en los alimentos como:

MONOSACÁRIDOS

Son glúcidos simples, es decir una sola molécula de glúcido en forma libre. Ejemplo: la lactosa que se encuentra en la leche.

DISACÁRIDOS

Son glúcidos que están unidos de a pares, como la sacarosa (el azúcar común), formada por la unión de dos moléculas de glucosa.

POLISACÁRIDOS

Son cadenas ramificadas de distintas cantidades de glúcidos (desde unos pocos hasta varios cientos). El ejemplo más conocido es el almidón que se encuentra en el pan y está formado por uniones ramificadas de moléculas de glucosa.

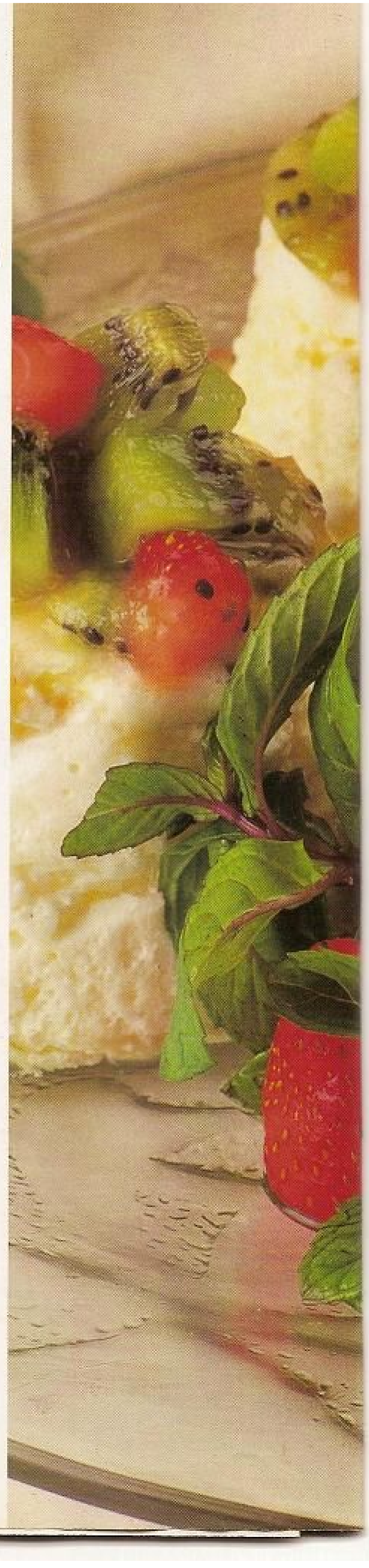
Los glúcidos sólo se absorben cuando están en forma de monómeros. Para asimilar aquellos que no están libres (disacáridos y polisacáridos), el organismo utiliza encimas del jugo intestinal (glucosidasas) que actúan sobre las uniones de los glúcidos y las rompen liberando los monosacáridos como la glucosa, que así pueden ser absorbidos. Las drogas inhibidoras de las glucosidasas, como la acarbosa, hacen más lento el mecanismo de ruptura de las uniones entre los glúcidos retardando la absorción de azúcares y reduciendo los picos de glucemia luego de las comidas. Para que la acarbosa actúe, debe ser ingerida con el primer bocado de la comida. Se puede administrar en todas o sólo en una de las cuatro comidas, según las indicaciones del médico. El inconveniente más frecuente que produce esta droga es la distensión abdominal y el meteorismo, provocados por el exceso de gases que originan la fermentación de azúcares producidas por las bacterias del intestino grueso.

HIPOGLUCEMIANTES ORALES (PARTE 2)

DROGAS	ACCIÓN	INDICACIONES	CONTRAINDICACIONES	TOLERANCIA	HIPOGLUCEMIA
BIGUANIDAS (METFORMINA)	Aumenta la efectividad de la insulina	Diabéticos tipo 2. Algunos casos de diabetes tipo 1	Insuficiencia renal y hepática, cetoacidosis	Náuseas y trastornos digestivos	No
TIAZOLIDINE-DIONAS (PIOGLITAZONA, ROSIGLITAZONA)	Modifica la expresión de genes que responden a la insulina, involucrados en el control de la producción, el transporte y utilización de la glucosa	Diabéticos tipo 2 que no responden a la dieta ni al ejercicio. Puede asociarse a sulfonilureas, metformina e insulina	Diabetes tipo 1, cetoacidosis, insuficiencia renal y hepática	Buena	No
INHIBIDORES DE LAS GLUCOSIDASAS (ACARBOSA)	Hacen más lento la absorción de los hidratos de carbono complejos en el intestino disminuyendo la disponibilidad de monosacáridos absorbibles	Diabetes tipo 2 reciente. Sólos o asociados a otros hipoglucemiantes orales en cualquier momento	Enteropatías crónicas	Meteorismo y distención abdominal	No

POSTRES TENTADORES

Delicias dulces, cremosas y refrescantes que nadie puede resistir. Mousses suntuosas, helados livianos, tortas y galletitas para saborear, aunque sea de vez en cuando, o para lucirse frente a invitados.



BUDINCITOS
DE YOGUR

INGREDIENTES

7 G DE GELATINA DIET SIN SABOR
200 G DE YOGUR NATURAL DESCREMADO
RALLADURA Y JUGO DE 2 NARANJAS
2 KIWIS
4 FRUTILLAS
2 CLARAS

PREPARACIÓN

1. Disolver la gelatina en el jugo de naranja frío.

2. Llevar esta preparación a baño de María hasta que la gelatina esté transparente.

3. Incorporar el yogur a la gelatina, la ralladura de naranjas y mezclar bien.

4. Batir las claras a punto de nieve y agregarlas en forma envolvente a la preparación anterior.

5. Verter en moldecitos individuales y enfriar hasta que cuaje la gelatina.

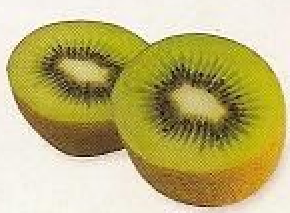
6. Pelar uno de los kiwis y licuarlo con un poquito de agua.

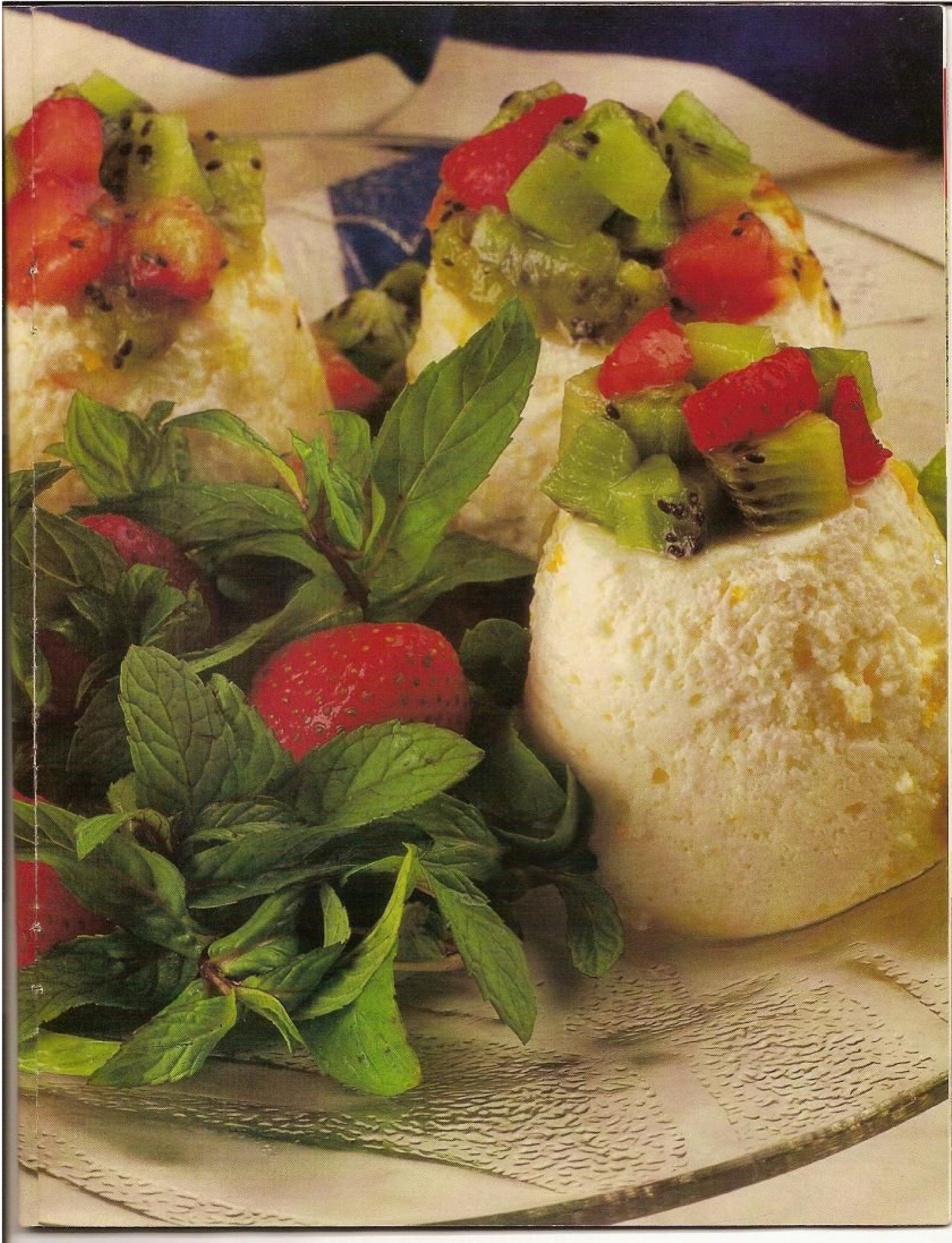
7. Pelar el otro kiwi y cortarlo en cuadraditos junto con las frutillas. Mezclar con el kiwi licuado. Utilizar este preparado como guarnición para los moldecitos. Terminar con hojas de menta.

4 porciones

CADA PORCIÓN APORTA

Hidratos de carbono: 11 g
Calorías: 73
Colesterol: 0 mg







8 porciones

CADA PORCIÓN APORTA
Hidratos de carbono: 23 g
Calorías: 12
Colesterol: 25 mg

BIZCOCHUELO
DE ZANAHORIA

INGREDIENTES

1 HUEVO
6 CLARAS
25 G DE LECHE DESCREMADA EN POLVO
200 G DE HARINA
1 CUCHARADA DE POLVO PARA HORNEAR
200 G DE ZANAHORIAS
5 CDITAS. DE EDULCORANTE EN POLVO
ROCÍO VEGETAL MANTECA

PREPARACIÓN

1. Batir las 6 claras con el huevo entero hasta obtener un punto esponjoso.
2. Incorporar la leche descremada en polvo y las zanahorias (ralladas en la parte más chica del rallador). Continuar con el batido.
3. Agregar con movimientos suaves y envolventes la harina tamizada con el polvo de hornear.
4. Verter en un molde de 24 cm de diámetro humectado con rocío vegetal manteca y llevar a horno moderado durante 30 minutos.
5. Espolvorear con el edulcorante y servir.

BATIDO

Es fundamental realizar movimientos suaves y envolventes para incorporar los ingredientes secos. Ya que si se hiciera enérgicamente, se quitaría el aire incorporado al batido.



TERRINA
DE CHOCOLATE

INGREDIENTES

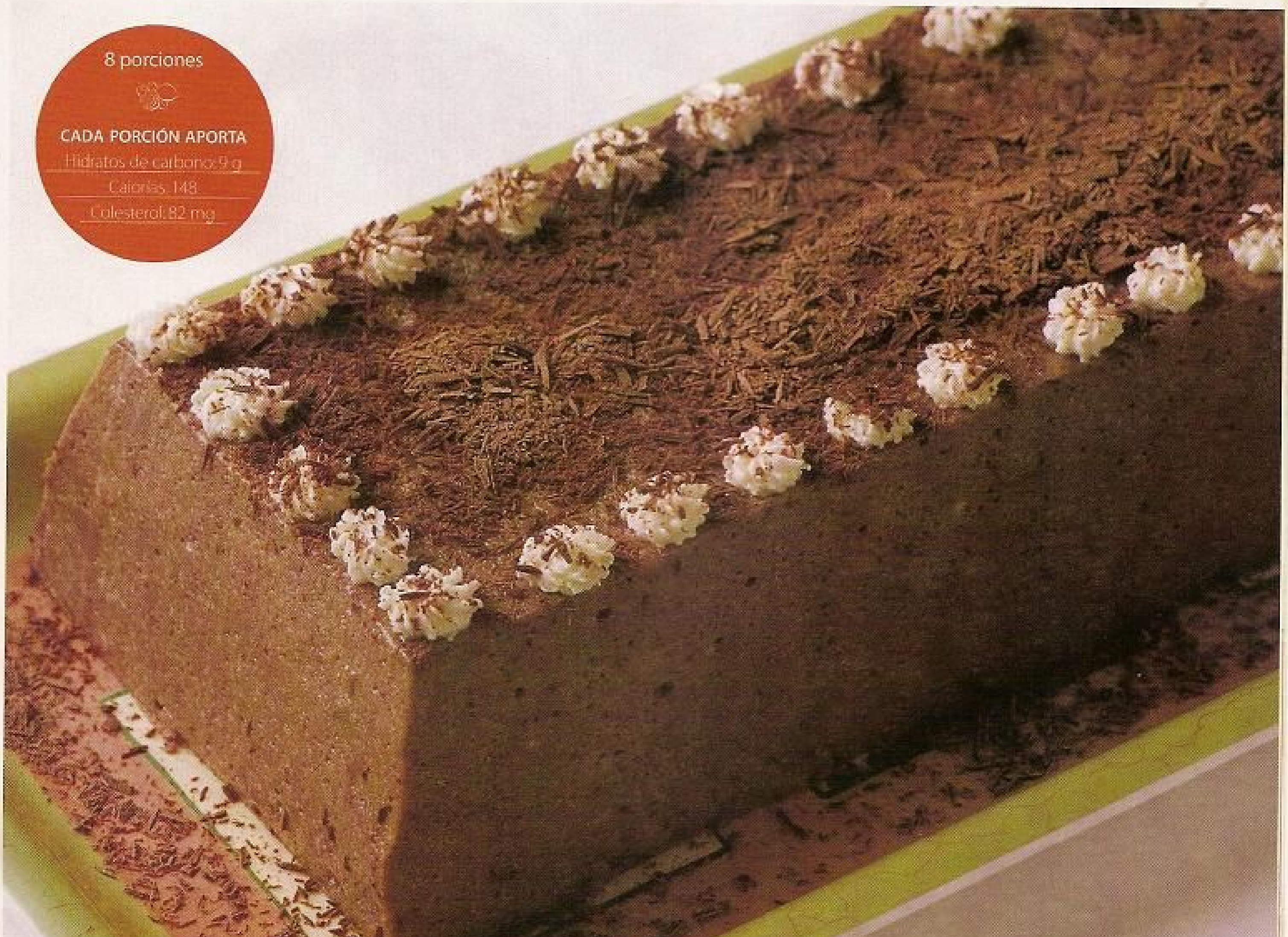
1 LITRO DE LECHE DESCREMADA
2 YEMAS
1/2 CUCHARADITA DE EDULCORANTE APTO PARA COCCIÓN
14 G DE GELATINA SIN SABOR
5 CUCHARADAS DE AGUA
1 CDITA. DE ESENCIA DE VAINILLA
80 G DE CACAO AMARGO
100 CC DE RICOTA DESCREMADA
3 CLARAS
ROCÍO VEGETAL: CANTIDAD NECESARIA

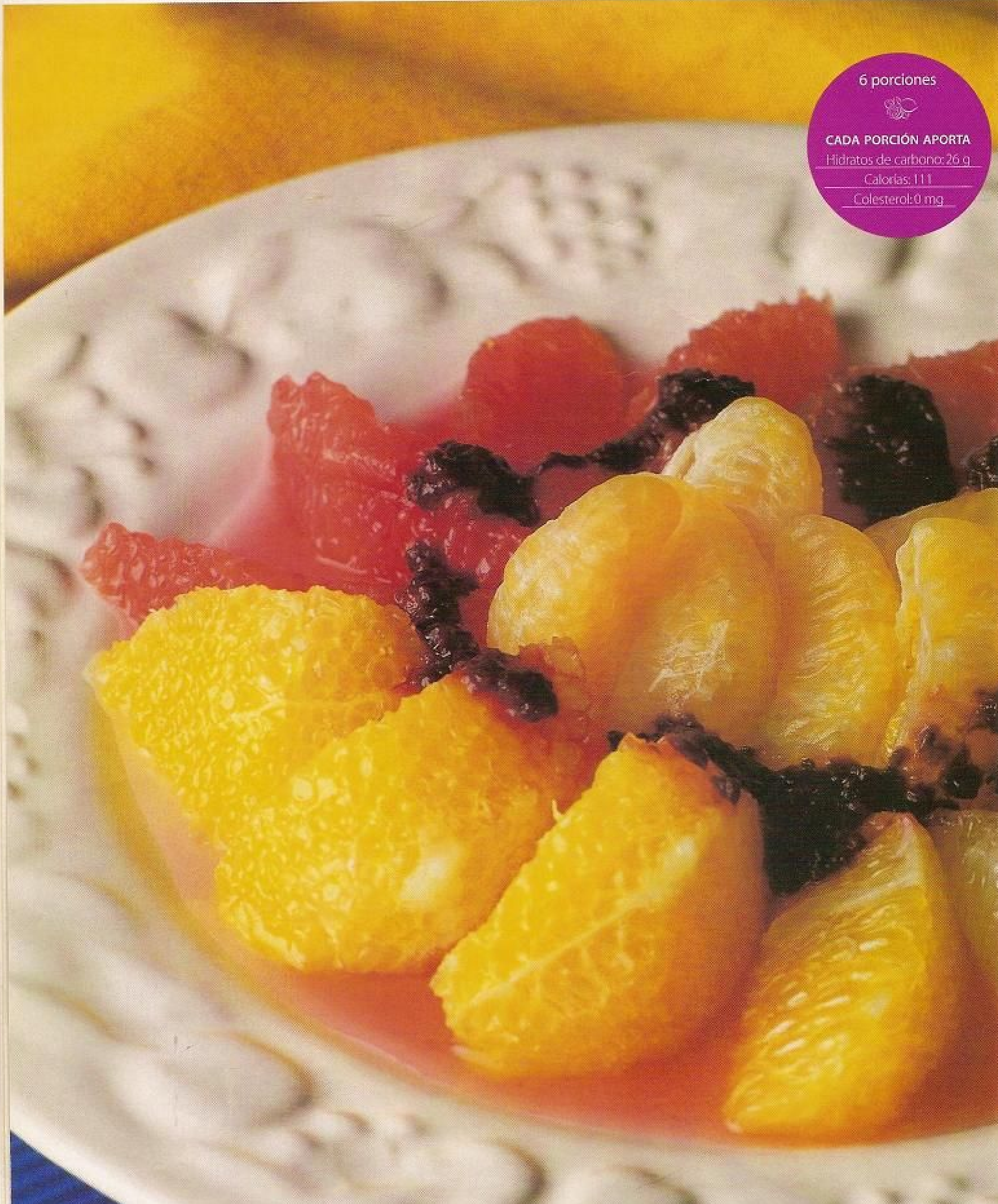
PREPARACIÓN

1. Verter la leche en una cacerola y calentarla sin llegar a punto de ebullición.
2. Batir las yemas con el edulcorante, añadirle un poco de la leche caliente y revolver.
3. Volcar la mezcla en la olla con el resto de la leche. Calentarla, sin dejar de revolver, hasta que espese ligeramente.
4. Hidratar la gelatina con el agua e incorporarla a la preparación de yemas. Aromatizar con la esencia de vainilla y el cacao. Dejar enfriar.
5. Añadir la ricota descremada y las claras batidas a nieve; integrarlas con movimientos suaves y envolventes.
6. Verter la mezcla en un molde alargado humedecido con rocío vegetal y llevarla a la heladera hasta que esté firme.
7. Desmoldarla, decorarla con copetes de crema y salpicarla con el chocolate restante. Si se desea, se puede presentar decorada con frutas rojas.

8 porciones

CADA PORCIÓN APORTA
Hidratos de carbono: 9 g
Calorías: 148
Colesterol: 82 mg





6 porciones

CADA PORCIÓN APORTA

Hidratos de carbono: 26 g

Calorías: 111

Colesterol: 0 mg

ENSALADA DE CÍTRICOS

INGREDIENTES

2 POMELOS SANGUÍNEOS
2 POMELOS BLANCOS
2 NARANJAS
4 MANDARINAS
4 CUCHARADAS DE FRAMBUESAS
1 CUCHARADA DE EDULCORANTE
1 POCILLO DE VINO BLANCO

PREPARACIÓN

1. Pelar a vivo toda la fruta.

2. Separar los gajos de las nervaduras (sin que se rompan) con un cuchillo bien afilado.

3. Calentar el vino blanco y agregar las frambuesas. Cocinar hasta que se desarmen.

4. Retirar del fuego. Una vez frío, incorporar el edulcorante.

5. Decorar acomodando las frutas en el plato. Rociar con la salsa de frambuesas.

EDULCORANTE

Esta receta se puede hacer obviando el edulcorante en polvo, dado que las frutas bien elegidas y maduras suelen ser dulces.





6 porciones

CADA PORCIÓN APORTA
Hidratos de carbono: 10 g
Calorías: 105
Colesterol: 10 mg

CORAZONES DE FRUTILLA Y LIMÓN

INGREDIENTES

3/4 DE TAZA DE QUESO BLANCO DESCREMADO
3/4 DE TAZA DE RICOTA DESCREMADA
1 CDA. DE EDULCORANTE EN POLVO
RALLADURA Y JUGO DE 1 LIMÓN
1 SOBRECITO DE GELATINA SIN SABOR
2 CLARAS
500 G DE FRUTILLAS

PREPARACIÓN

1. Batir la ricota con el queso blanco y el edulcorante hasta obtener una crema homogénea.

2. Agregar la ralladura y el jugo del limón.

3. Hidratar la gelatina con algo de agua y disolverla a baño de María.

4. Mezclar la gelatina con la preparación anterior.

5. Batir las claras a punto de nieve e incorporar al preparado de queso de manera envolvente.

6. Cortar en láminas la mitad de las frutillas y forrar con ellas moldecitos con forma de corazón.

7. Rellenar los corazones con la mousse de limón y llevar a la heladera durante 2 horas.

8. Hacer un licuado espeso con los 250 g de frutillas restantes.

9. Servir los corazoncitos con este coulis de frutillas.

Consejos útiles
PARA VIAJES Y VACACIONES

Los viajes de trabajo y descanso se encuentran entre los acontecimientos que más preocupan al paciente diabético y a su familia. A la hora de viajar, se deben extremar los cuidados y tener presentes algunas recomendaciones que pueden evitar contratiempos.

MONITOREO DE LA GLUCEMIA

Contar con suficiente provisión de tiras reactivas permite mantener el estricto control de la enfermedad y asegurarse unas vacaciones tranquilas. Intensificar el monitoreo durante ese período posibilita: a) detectar a tiempo cualquier modificación de la glucemia y tomar las medidas necesarias para corregirla inmediatamente, y b) anticiparse a cualquier descompensación y, si fuese necesario, realizar una consulta médica en un centro asistencial adecuado. Para facilitar esta consulta, siempre conviene viajar con las direcciones y los teléfonos de los hospitales, centros especializados y asociaciones locales de ayuda al diabético.

ALIMENTACIÓN

La provisión de alimentos permitidos generalmente no representa un inconveniente para el diabético que viaja a cualquier sitio del mundo; sin embargo, puede surgir un problema cuando no maneja el idioma del lugar que visita o si desconoce cuáles son los alimentos que puede consumir.
Es muy importante mantener los horarios de alimentación. Los diabéticos insulinodependientes que salen a la ruta conduciendo un vehículo deberían detenerse cada hora u hora y media para ingerir una colación (galletitas o una fruta) para evitar la aparición de hipoglucemia; con la misma finalidad, es conveniente tener a mano terrones de azúcar u otra fuente de la misma de rápida absorción. Además, es recomendable llevar snacks (galletitas, frutas secas o caramelos) para consumir si el viaje se prolonga por alguna razón y no se puede conseguir comida a tiempo. Por último, es muy importante llevar una tarjeta o una carta del médico que identifique al portador como diabético.

RECOMENDACIONES

- Lleve una tarjeta de identificación en la que conste su condición de diabético. Pídale al médico un resumen de su historia clínica y el detalle del tratamiento que emplea para el control de la diabetes, preferentemente en el idioma del país al que se dirige.

- Si decide hacer un viaje extenso, consulte previamente a su médico y realice un examen completo, incluyendo chequeos oftalmológico y odontológico.

- Cuando se controla sólo con dieta, es aconsejable que lleve un listado de alimentos permitidos con especificaciones de cantidad y distribución diaria de los mismos. Si viaja a un país con otro idioma, traduzca la lista.

- Lleve un equipo personal con suficientes tiras reactivas para monitorear los niveles de azúcar en sangre y cuerpos cetónicos en orina.

- Disponga siempre de alguna fuente rápida de azúcar (caramelos, chocolates, terrones de azúcar, etc.) para tratar la hipoglucemia.

- Lleve más fármacos hipoglucemiantes (insulina y/o hipoglucemiantes orales) de lo requerido para cubrir todo el tiempo que dure el viaje. También es adecuado llevar los elementos de aplicación en exceso (jeringas, agujas, etc.). Coloque en un maletín de mano algunas dosis de insulina y todo

MEDICACIÓN

Si el paciente es insulinodependiente, es aconsejable que lleve suficiente insulina para todo el viaje y un poco más por previsión. Es importante recordar que las insulinas que se consiguen en otros países pueden tener una composición u origen distinto a la que normalmente se usa.
Si el viaje es largo, conviene no cambiar la hora del reloj hasta llegar al sitio de destino y realizar las comidas según la hora de partida. Asimismo, es importante informar al personal de la empresa de transporte la condición de diabético para que, en caso necesario, pueda proveer alimentos fuera de los horarios habituales o esté alerta frente a cualquier imprevisto.

AJUSTE DE LA DOSIS DE INSULINA

Cuando se viaja de norte a sur no se debe realizar ningún ajuste en función de la hora. En cambio, si se va hacia el este o al oeste y se cambia de huso horario, se deben hacer modificaciones, pues el día se alarga o acorta. En general, cuando se viaja a un sitio con una diferencia horaria superior a 6 horas es aconsejable:

- tomar la dosis habitual de insulina antes del desayuno
- hacer un monitoreo antes de las comidas o al menos cada seis horas
- realizar un monitoreo 18 horas después de la administración de insulina.

Cuando el nivel de glucemia no supera los 240 mg/dl, se puede esperar hasta el día siguiente para aplicarse la dosis habitual de insulina a la hora local de siempre, aún cuando hayan pasado más de 24 horas. Si el nivel de glucosa es superior a 240 mg/dl, se debe aplicar una dosis suplementaria de insulina igual a la tercera parte de lo que se utilizó a la mañana, seguida de una comida o un snack.

ACTIVIDAD DEPORTIVA

Durante las vacaciones es probable que la actividad física aumente como consecuencia de juegos, caminatas prolongadas, práctica de deportes, etc. Cuando esto sucede, muchas veces hay que reajustar la dosis de insulina disminuyéndola un 10% para evitar la hipoglucemia, e ingerir 20 g de glúcidos en forma de pan, galletitas o frutas. Si la actividad física se prolonga, conviene reiterar la ingesta de glúcidos cada dos horas. De cualquier modo, esta decisión debe ser acordada con el médico tratante antes de emprender el viaje.

---

lo que necesite para su aplicación; de esta manera, siempre estará provisto de medicación si las valijas se extravían o demoran.

- Si usa anteojos, es conveniente que lleve uno de repuesto y la receta con la que fueron confeccionados.
- Para prevenir lastimaduras, ampollas o callocidades, no lleve calzado nuevo.
- Debido a que los diabéticos se pueden descompensar con un simple cuadro de vómitos, pídale a su médico que le indique cuáles son los fármacos que puede llevar para prevenir ese malestar.
- Si va a un sitio de veraneo, trate de exponerse al sol gradualmente para evitar quemaduras que puedan complicarse. Evite el uso excesivo de lociones bronceadoras, ya que pueden irritar la piel.
- Nunca camine descalso por la arena, el mar, el río, etc. Recuerde que los diabéticos suelen tener menor sensibilidad en los pies y, por lo tanto, pueden lesionarse con mayor facilidad.
- Tenga siempre a mano algún referente profesional o institucional al que recurrir en caso de necesidad.
- Si está dentro de sus posibilidades, contrate un seguro médico con cobertura en el lugar que visite. Eso le brindará mucha tranquilidad.